



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Seguridad Pública
Negociado de Manejo de Emergencias y
Administración de Desastres

PEDRO J. JANER ROMÁN
SECRETARIO

NINO CORREA FILOMENO
COMISIONADO

9 de septiembre de 2020

CERTIFICACIÓN

Dr. Lorenzo Gonzalez

Secretario

Departamento de Salud

Estimado señor(a) Secretario(a):

Por este medio le informo que el Plan Operacional de Emergencia de su Agencia, ha sido evaluado por el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NEMEAD). De esta evaluación se determina que el mismo cumple con los requisitos mínimos que establece el “*Comprehensive Preparedness Guide (CPG 101)*”, versión 2.

La aprobación de este plan está condicionada a que se corrija o provea lo siguiente:

1. Ejercicio de validación del EOP

La certificación de este plan tendrá vigencia de un año, a partir de la fecha de esta comunicación, o de si se realiza cambios sustanciales que ameriten revisión de este, lo que ocurra primero.

Será requisito para aprobación del plan realizar al menos un ejercicio y que se documente el mismo con entrega a NMEAD para poder aprobar el EOP. Una carta aprobación de su Plan podrá ser emitida una vez cumpla con cualquier condición establecida y la entrega al NMEAD de los documentos que evidencien el ejercicio y validación del mismo requisito.

Nuestro Negociado queda a sus órdenes para brindar todo el apoyo y servicios conforme estén a nuestro alcance. Cualquier información adicional favor comunicarse la (787) 724-0124.

Evaluated por: _____

Nombre y Firma

Cordialmente,

Nino Correa Filomeno

Comisionado Interino





PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS

ESF 8 - Salud Pública y Servicios Médicos

2020-2021

DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO
PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

Tabla de Contenido

DOCUMENTO DE PROMULGACIÓN	i
APROBACIÓN E IMPLEMENTACIÓN	iii
Registro de Cambios	v
Registro de Distribución.....	vii
I. Propósito, Alcance, Situación y Supuestos de Planificación.....	1
A. Propósito	1
B. Alcance	1
C. Situación	2
D. Supuestos de Planificación	6
II. Concepto de Operaciones	8
III. Organización y Asignación de Responsabilidades	10
IV. Dirección, Control y Coordinación	11
V. Recopilación, Análisis y Disseminación de Información	13
VI. Comunicaciones	14
VII. Administración, Finanzas y Logística.....	14
VIII. Desarrollo y Mantenimiento del Plan	15
IX. Autoridades y Referencias.....	16

DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO
PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS



Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO
PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS



DOCUMENTO DE PROMULGACIÓN

Este Plan Operacional de Manejo de Emergencias del Departamento de Salud de Puerto Rico, ha sido preparado y adaptado de acuerdo a las guías establecidas por el Departamento de Seguridad Nacional (DHS, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud y Servicios Humanos Federal (HHS, por sus siglas en inglés), la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés), la Organización Mundial de la Salud (OMS, por sus siglas en español) y en colaboración con el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD).

El propósito primordial es proteger la vida de los ciudadanos y asegurar que se brinden los servicios de salud necesarios durante una emergencia o desastre. Además, es responsabilidad del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) establecer la organización y los procedimientos operacionales para una prestación rápida y efectiva de los componentes del sistema de Salud en Puerto Rico como lo son: Salud Pública, Servicios Médicos y Salud Mental durante situaciones de emergencias y desastres.

Por esta razón, este Plan Operacional de Manejo de Emergencias entra en efecto inmediatamente bajo el amparo y autoridad que me confieren la Ley Núm.81 del 14 de mayo de 1912, según enmendada, Ley 20 del 10 de abril de 2017, así como otras leyes y órdenes ejecutivas del Estado. Solicito la participación de todas las Secretarías Auxiliares, Directores de Programa, Supervisores y Enlaces Regionales del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR), a que cumplan fielmente con los deberes y responsabilidades asignados en este Plan. Además, de sostener y mantener completa coordinación entre sí, con las Coaliciones de Servicios de Salud, las organizaciones gubernamentales, comunidad, sector privado, municipios, otras agencias estatales y federales, según lo requiere las Órdenes Presidenciales 5 y 8 (HSPD-5 y HSPD-8).

El Coordinador Interagencial de Manejo de Emergencias del DSPR, o su representante autorizado, estará a cargo del proceso de revisar y actualizar este Plan y discutirlo con el Comité de Emergencias del Departamento. Además, coordinará y facilitará los adiestramientos y ejercicios necesarios para medir la efectividad del Plan y garantizar el mantenimiento del mismo.

Por lo tanto, es política pública del Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico, poner a la disposición los recursos humanos, económicos, técnicos y profesionales de la salud para lograr que el Departamento cuente con un Plan efectivo y funcional para minimizar el impacto de los desastres en los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental.

Dado en San Juan, Puerto Rico, hoy 15 de junio de 2020.



Lorenzo González Feliciano, MD, MBA, DHA
Secretario de Salud

DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO
PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS



Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO
PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS



APROBACIÓN E IMPLEMENTACIÓN

El Plan Operacional de Manejo de Emergencias del Departamento de Salud de Puerto Rico (POE-DSPR) sigue el formato establecido en el *Comprehensive Preparedness Guide*, CPG 101 Versión 2.0 de Noviembre de 2010 de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés). Este Plan sustituye los planes anteriores y el mismo incluirá la delegación de autoridad al Coordinador Interagencial de Manejo de Emergencias del DSPR para realizar modificaciones específicas que puedan hacerse al Plan sin la firma del Secretario de Salud.

El POE-DSPR está dividido en un Plan Básico que incluye una visión general del programa de manejo de emergencias y las habilidades para la preparación, respuesta y recuperación ante emergencias o desastres. También contiene Anejos que detallan métodos y procedimientos que el DSPR sigue durante funciones operacionales críticas en operaciones de emergencias. Además, la planificación incluida en este documento no implica la totalidad de las acciones requeridas para un incidente de magnitud catastrófica que pueda afectar los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental. Un evento de magnitud catastrófica utilizará como guía el *Joint Operational Catastrophic Incident Plan* (JOCIP, según sus siglas en inglés), desarrollado mediante colaboración del gobierno federal, estatal y la empresa privada.

El POE-DSPR provee directrices y herramientas necesarias para establecer una preparación a nivel municipal, regional y estatal con el objetivo de lograr una respuesta adecuada antes, durante y después de una emergencia o desastre que impacte los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico. La dirección y el control de este plan estarán dados por el DSPR, a través del Honorable Secretario de Salud. Este documento es compatible con las doctrinas, conceptos, principios, terminología y procesos organizativos requeridos por el *National Response Framework* (NRF, por sus siglas en inglés), *National Incident Management System* (NIMS, por sus siglas en inglés) y el *National Preparedness System* (NPS, por sus siglas en inglés) de FEMA. Por lo tanto, la implementación de este Plan requerirá una cooperación extensiva, colaboración e intercambio de información a través de los diferentes sectores involucrados en el cumplimiento del mismo.


Lorenzo González Feliciano, MD, MBA, DHA
Secretario de Salud

DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO
PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS
Registro de Cambios

Todos los cambios que se llevan a cabo en este Plan se llevarán a cabo bajo los procesos establecidos en la Sección VIII – Desarrollo y Mantenimiento. Los mismos, una vez realizados, serán distribuidos a todos los concernidos dentro del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) y el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD), a través de correo electrónico y detallarán los cambios en el registro que se presenta a continuación.

PÁGINA	NÚMERO DE CAMBIO	SECCIÓN	FECHA DE ENTRADA	RESPONSABLE DEL CAMBIO
2-5	2020-001	I.C. - Situación	Marzo 2020	Unidad de Planes, Adiestramientos y Ejercicios, OPCRSP-DSPR
11	2020-002	IV – Dirección, Control y Coordinación	Mayo 2020	Unidad de Planes, Adiestramientos y Ejercicios, OPCRSP-DSPR
13	2020-003	V - Recopilación, Análisis y Diseminación de Información	Mayo 2020	Unidad de Planes, Adiestramientos y Ejercicios, OPCRSP-DSPR

DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO
PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS
Registro de Distribución

Copia de este Plan será distribuido internamente en formato digital (USB) a la Oficina del Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) y a todas las Secretarías Auxiliares, Programas, Divisiones, Oficinas, Coaliciones Regionales de Servicios de Salud y Oficinas Regionales. Además, una copia impresa y digital será entregada al Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) para distribución a sus zonas y por consiguiente a los municipios. Se llevará un registro de su entrega en la forma incluida a continuación.

Este Plan se utilizará única y exclusivamente para “USO OFICIAL”, por lo que no se reproducirá ni distribuirá en copias impresas al público general. El mismo estará disponible en la página “web” del Departamento de Salud de Puerto Rico: www.salud.gov.pr

COPIA #	ENVIADO A:	RECIBIDO POR:	FECHA
001	Secretario DSPR	Nombre:	
		Firma:	
002	Subsecretaria DSPR	Nombre:	
		Firma:	
003	Directora OPCRSP	Nombre:	
		Firma:	
004	NMEAD	Nombre:	
		Firma:	
005	Coordinador Interagencial de Manejo de Emergencias DSPR	Nombre:	
		Firma:	
006	Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos DSPR	Nombre:	
		Firma:	
007	Oficina de Asesoría Legal DSPR	Nombre:	
		Firma:	
008	Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo DSPR	Nombre:	
		Firma:	
009	Oficina de Informática y Avances Tecnológicos DSPR	Nombre:	
		Firma:	
010	Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales DSPR	Nombre:	
		Firma:	
011	Secretaría Auxiliar de Administración DSPR	Nombre:	
		Firma:	
012	Secretaría Auxiliar de Salud Ambiental y Laboratorio de Salud Pública DSPR	Nombre:	
		Firma:	
013	Secretaría Auxiliar Servicios Médicos y Enfermería DSPR	Nombre:	
		Firma:	

PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS

COPIA #	ENVIADO A:	RECIBIDO POR:	FECHA
014	Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud DSPR	Nombre:	
		Firma:	
015	Secretaría Auxiliar de Salud Familiar y Servicios Integrados DSPR	Nombre:	
		Firma:	
016	Oficina de Reglamentación y Certificaciones de Profesionales de la Salud DSPR	Nombre:	
		Firma:	
017	Oficina de Epidemiología e Investigación DSPR	Nombre:	
		Firma:	
018	Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública DSPR	Nombre:	
		Firma:	
019	Oficina de Asistencia Médica DSPR	Nombre:	
		Firma:	
020	Coordinadores Interagenciales de Zona del DSPR	Nombre:	
		Firma:	
021	Coaliciones de Servicios de Salud	Nombre:	
		Firma:	
022	Enlace Regional Aguadilla/Mayagüez DSPR	Nombre:	
		Firma:	
023	Enlace Regional Bayamón DSPR	Nombre:	
		Firma:	
024	Enlace Regional Caguas DSPR	Nombre:	
		Firma:	
025	Enlace Regional Fajardo/Metro DSPR	Nombre:	
		Firma:	
026	Enlace Regional Ponce DSPR	Nombre:	
		Firma:	
027	Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas	Nombre:	
		Firma:	
028	ASSMCA	Nombre:	
		Firma:	
029	ASEM	Nombre:	
		Firma:	
030	Hospital Universitario de Adultos	Nombre:	
		Firma:	
031	Hospital Pediátrico	Nombre:	
		Firma:	

DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO
PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS

COPIA #	ENVIADO A:	RECIBIDO POR:	FECHA
032	Hospital Ramón Ruiz Arnau	Nombre:	
		Firma:	
033		Nombre:	
		Firma:	
034		Nombre:	
		Firma:	
035		Nombre:	
		Firma:	
036		Nombre:	
		Firma:	
037		Nombre:	
		Firma:	
038		Nombre:	
		Firma:	
039		Nombre:	
		Firma:	
040		Nombre:	
		Firma:	
041		Nombre:	
		Firma:	
042		Nombre:	
		Firma:	
043		Nombre:	
		Firma:	
044		Nombre:	
		Firma:	
045		Nombre:	
		Firma:	

DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO
PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS



Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS**I. Propósito, Alcance, Situación y Supuestos de Planificación**

Este plan contempla las estrategias y acciones de preparación, mitigación, respuesta y recuperación para atender cualquier eventualidad con el potencial de impactar los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico. La planificación incluida en este documento no implica la totalidad de las acciones requeridas para un incidente de magnitud catastrófica que pueda afectar la isla. Ante la ocurrencia de un evento catastrófico se utilizará como guía el *Joint Operational Catastrophic Incident Plan* (JOCIP, según sus siglas en inglés). Dicho documento fue desarrollado por personal del gobierno federal, estatal y la empresa privada. La información correspondiente a los aspectos de salud incluida en el JOCIP, que se incluye en los anejos de dicho documento, contó con el insumo de personal del DSPR.

A. Propósito

El propósito de este plan es desarrollar las acciones de planificación y preparación, así como los procedimientos y procesos operacionales de respuesta a ser utilizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico en anticipación y/o durante una situación de emergencia o desastre que impacte los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en la isla. El Plan Operacional de Manejo de Emergencias del DSPR provee las directrices y herramientas necesarias para establecer una preparación a nivel local, regional y estatal con el objetivo de lograr una respuesta adecuada antes, durante y después de un incidente. Para cumplir con este propósito el documento será compartido con los Gobiernos Locales (municipios) a través de los Directores de Zona de NMEAD; Gobiernos Estatal y Federal; las agencias y departamentos que apoyan las acciones del ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos; el sector privado y las Organizaciones No Gubernamentales (NGOs, según sus siglas en inglés) que desempeñen un rol en la respuesta a cualquier incidente.

B. Alcance

El Secretario de Salud y/o su representante autorizado será la persona responsable de activar este Plan ante la ocurrencia de una emergencia o desastre que impacte los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental afectando la salud de los individuos en Puerto Rico. Una vez se determine la activación de este plan, el mismo aplica al DSPR incluyendo: todo su personal y dependencias a Nivel Central, así como a través de las siete (7) Regiones de Salud en las que se encuentra organizado. También aplica a los siguientes: las agencias y departamentos que apoyan las acciones del ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos; todas las facilidades de salud de la isla (tanto públicas como privadas); socios del sector privado; y, voluntarios que colaboren en conjunto ante cualquier eventualidad de emergencia o desastre que se suscite en Puerto Rico. De la misma manera, las estipulaciones aquí establecidas aplican al público general en cualquier territorio de la jurisdicción de Puerto Rico. Esto incluye: la isla municipio de Vieques; la isla municipio de Culebra; las islas de Mona y Monito; y todas las demás islas, islotes y cayos donde la Constitución de Puerto Rico tiene poder jurídico.

Este plan no contempla incidentes cuyas consecuencias sean de carácter catastrófico. Para incidentes de esa magnitud la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, según sus siglas en inglés) y el Negociado de Manejo

PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS

de Emergencias y Administración de Desastres de Puerto Rico (NMEAD) han desarrollado el *Joint Operational Catastrophic Incident Plan* (JOCIP). Dicho documento describe los procedimientos y conceptos operacionales bajo circunstancias catastróficas.

C. Situación

La evaluación de las amenazas que tienen el potencial de generar emergencias y desastres es un ejercicio fundamental para la planificación y preparación de los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental. Puerto Rico es vulnerable a diversos peligros, de origen natural o generados por el ser humano, con el potencial de afectar y ocasionar pérdidas que se evalúan para determinar su probabilidad de ocurrencia y severidad, así como las capacidades para proveer y recibir asistencia.

Los peligros que podrían afectar los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico tiene el potencial de generar consecuencias catastróficas que excedan la capacidad de respuesta a través de los recursos locales impactando por consiguiente la salud de los individuos. Estos peligros fueron determinados a través de la actualización del *Análisis de Amenazas, Vulnerabilidad y Riesgos de los Sistemas de Salud Pública, Servicios Médicos y Salud Mental de Puerto Rico: 2015-2019*. Este análisis fue realizado utilizando el *Hazard Risk Assessment Instrument* (HRAI, por sus siglas en inglés) diseñado por el Centro de Salud Pública y Desastres de la Universidad de Los Ángeles en California. Esta herramienta permite realizar un análisis de riesgo para cada amenaza, considerando la probabilidad de que ésta ocurra y la vulnerabilidad del sistema en su capacidad para responder a la severidad de las consecuencias.

El análisis de las diversas amenazas se realizó basado en lo establecido en el manual del HRAI. Este documento está diseñado para ser utilizado por las agencias locales y estatales de salud pública como guía para llevar a cabo una determinación de riesgos para la comunidad, adaptado al impacto de las diferentes amenazas en la salud pública. El HRAI le permite a las agencias de salud pública determinar la probabilidad de amenazas para un área geográfica en específico y la magnitud de su impacto de acuerdo a los recursos locales existentes.

1. Resumen del análisis de peligros

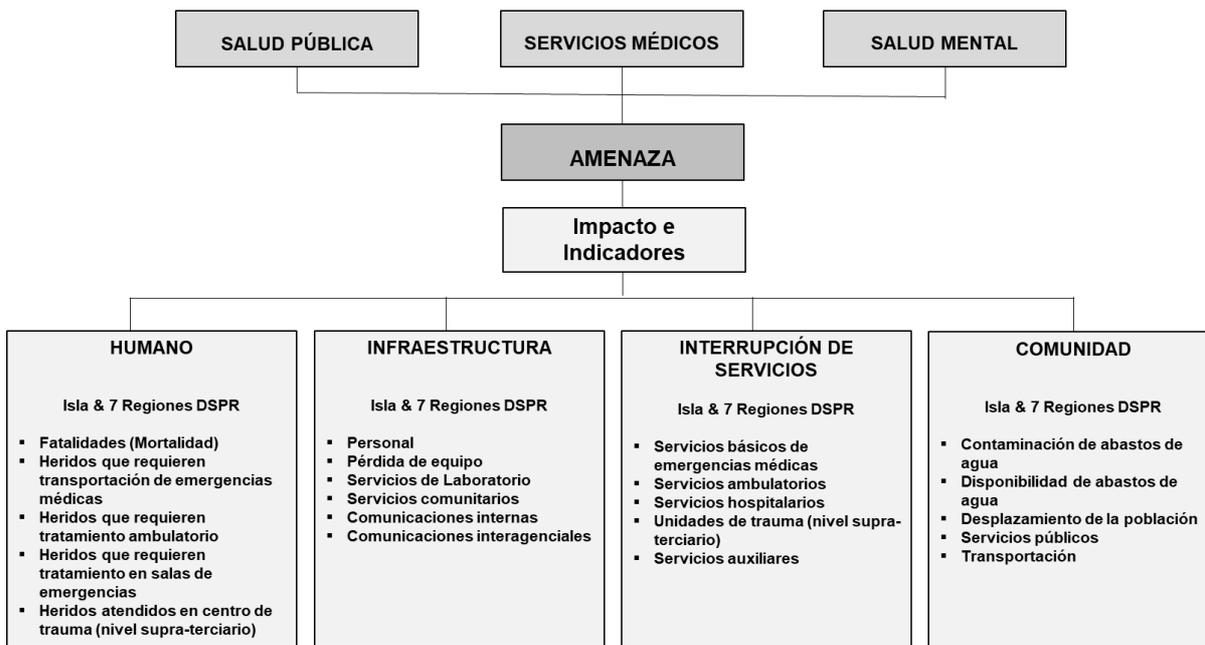
En el proceso de identificación de las amenazas se identificaron aquellas que con una mayor probabilidad de ocurrencia en Puerto Rico durante el período de 5 años que comprende el análisis. Al mismo tiempo, se consideraron aquellas que aunque con una menor probabilidad de ocurrencia podrían tener un impacto significativo en la salud pública. El análisis realizado determinó que la amenaza con mayor probabilidad de ocurrencia y de mayor severidad son los ciclones tropicales y sus consecuencias, incluyendo epidemias, inundaciones y deslizamientos.

Esta evaluación, a su vez, incluyó la determinación de la severidad de las consecuencias considerando los siguientes: el impacto humano; la interrupción de los servicios de salud; el impacto en la comunidad; y, el impacto sobre la infraestructura de salud pública. Cada uno de estos

PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS

aspectos se examina en relación a indicadores particulares que permiten evaluar las consecuencias de eventos devastadores en los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental. En el diagrama a continuación se presentan los indicadores evaluados para desarrollar en análisis de peligros.

Análisis de Peligros basado en la Amenaza, Impacto e Indicadores para los Sistemas de Salud Pública, Servicios Médicos y Salud Mental



2. Evaluación de Capacidades

Puerto Rico es un territorio no incorporado a EE.UU. formado por una isla principal y una serie de islotes e islas más pequeñas, dos de las cuales, Vieques y Culebra, están habitadas y ubicadas en el Caribe. La isla principal se ubica en las coordenadas 18° 29'0" Norte, y 66° 8' 0" Oeste, mide aproximadamente 3,514 millas cuadradas y se divide en 78 municipios. Según el Censo del 2010, Puerto Rico tiene una población de 3,725,789 personas con una mediana de edad de 36.9 años y un 47.8% de población masculina.

A través del *Análisis de Amenazas, Vulnerabilidad y Riesgos de los Sistemas de Salud Pública, Servicios Médicos y Salud Mental de Puerto Rico: 2015-2019* se determinaron los recursos disponibles en la isla para la respuesta a las emergencias o desastres. El mismo análisis se realizó para las regiones que comprenden el Departamento de Salud. En la tabla a continuación se presenta el perfil para Puerto Rico, el cual se desarrolló basado en la información disponible al momento de realizar el análisis.

PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS

PERFIL ISLA

Fuente: *Análisis de Amenazas, Vulnerabilidad y Riesgos de los Sistemas de Salud Pública, Servicios Médicos y Salud Mental de Puerto Rico: 2015-2019*

Información Socio-Demográfica	Población: habitantes	3,468,963
	Ingreso per cápita: dólares	\$8,658.00
	Nivel de pobreza	1,543,220 (44.9%)
	Niños menores de 5 años	172,199 (5.0%)
	Personas de 65 años o más	629,621 (18.2%)
	Mediana de edad	40.1
	Mujeres jefas de familia	291,050 (23.8%)
	Cobertura de seguro médico*	3,227,226 (93.8%)
	Cobertura de seguro médico público	2,113,416 (61.4%)
	Población no institucionalizada con discapacidad*	734,789 (21.3%)
Refugios	Refugios	348
	→ Capacidad	96,010
Manejo de Mortalidad en Masa	Morgues	47
	→ Capacidad	285
	Funerarias	171
	Transportistas§	Datos no disponibles
	Cementerios	215
	Crematorios	17
Servicios Médicos	Hospitales**	69
	Camas de hospital autorizadas	13,575
	Camas de hospital activas	9,895
	Camas en salas de operaciones	375
	Cuartos de aislamiento (presión negativa)	382
	Centros de Salud Familiar (CDT)	104
	Centros de Salud Primaria (330)	75
	Hospitales Psiquiátricos***	7
	Centros de Salud Mental	89
	Farmacias	965
	Laboratorios	990
	Ambulancias	892
	Médicos primarios§	Datos no disponibles
Facilidades de salud de cuidado prolongado	62	

PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS

Personas a riesgo por alguna amenaza	Personas expuestas a riesgo de deslizamiento*	1,756,629
	Personas expuestas a riesgo de inundación*	1,091,120
	Personas expuestas a riesgo de tsunami	289,605

*Sumatoria de personas por categorías: no son mutuamente excluyentes.

**61 hospitales brindan servicios médicos y 4 de éstos ofrecen servicios duales (servicios médicos y salud mental).

§Datos actualizados fueron solicitados, no obstante, al cierre del reporte las agencias pertinentes no respondieron a la solicitud.

El proceso de la evaluación de capacidades se realiza tomando en consideración las poblaciones vulnerables debido a que la determinación y atención de sus necesidades representa un desafío por las limitaciones gubernamentales para responder a éstas. Ante ese panorama se evalúan los recursos disponibles en todos los niveles a través de las siete regiones de Salud. Esto toma en consideración el inventario de recursos de salud pública, servicios médicos y salud mental que existen en Puerto Rico, según determinado por *Análisis de Amenazas, Vulnerabilidad y Riesgos de los Sistemas de Salud Pública, Servicios Médicos y Salud Mental de Puerto Rico: 2015-2019*.

En esta evaluación de capacidades se considera la red colaborativa que conforman las Coaliciones de Servicios de Salud, establecidas en las siete regiones en las que se organiza el Departamento de Salud. Las Coaliciones, integradas principalmente por facilidades de salud, reúnen representación de diversos organismos de los sectores tanto públicos como privados que atienden las necesidades de la comunidad que les rodea. A través de las Coaliciones se facilita la coordinación de los recursos y servicios necesarios a nivel regional para apoyar las operaciones de los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental.

También se contempla en esta evaluación el análisis realizado por la Agencia Federal de Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud Federal (HHS, por sus siglas en inglés) y el Departamento de Salud de Puerto Rico en los esfuerzos de recuperación al impacto del Huracán María en la Isla. El resultado del análisis realizado es el Plan de Respuesta Regional ante Desastres para la Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico, desarrollado para cada una de las siete regiones de salud.

Estos planes contemplan la prestación de servicios de salud a nivel regional bajo el modelo *Hub-and-Spoke*. Dicho modelo plantea la distribución de recursos y servicios de salud a través de una instalación primaria (*Hub*) y una o varias instalaciones secundarias (*Spokes*). De dicha manera se propone maximizar los recursos y las capacidades de las facilidades de salud para la respuesta a emergencias y desastres. La activación de este modelo de respuesta dependerá de las decisiones que consideren las Coaliciones de Servicios de Salud. Los planes correspondientes a las siete regiones se incluyen como anejo a este Plan Básico.

PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS**3. Visión General de Mitigación**

Los desastres representan un reto para los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental ya que pueden ocasionar daños a la infraestructura, cambios en el ambiente, estrés psicológico y aumento de enfermedades transmisibles, entre otros. Un elemento importante para lograr una respuesta adecuada son los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica. Éstos tienen como misión proteger la salud de las personas mediante la caracterización epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles de mayor impacto en Puerto Rico, a través de la recolección e interpretación sistemática de dichos datos. El papel de estos sistemas es esencial durante estos eventos. Su objetivo debe ser detectar la epidemia a la mayor brevedad posible para controlar la propagación de la enfermedad entre las poblaciones a riesgo.

Por otra parte, las emergencias y desastre generan consecuencias que afectan la salud física de los individuos que requieren su atención a través de los servicios médicos disponibles. Actualmente en Puerto Rico existen, aproximadamente, 300 facilidades de servicios de salud, incluyendo instalaciones de salud mental. Éstas se clasifican de la siguiente manera: 68 hospitales con 12,811 camas licenciadas por la Secretaría Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS) y 9,800 camas licenciadas activas; 111 Centros de Diagnóstico y Tratamiento; y 57 Centros de Salud Primaria (Centros 330) o *Federally Qualified Health Centers* (FQHCs); 17 facilidades que ofrecen servicios de CDT y Centro 330; y, 47 clínicas de diálisis. Es a través de estas facilidades que se proveen la mayoría de los servicios y atención médica a la población.

Los desastres producen problemas a nivel individual, familiar, comunal y social. El impacto psicosocial que causa el desastre depende de los siguientes factores: naturaleza del evento; entorno y circunstancias; y, por último las características de la personalidad y vulnerabilidad de los sobrevivientes. Cualquier persona puede brindar primeros auxilios psicológicos, pero debe tener un entrenamiento básico. Es importante que los profesionales de la salud estén preparados para responder tanto a otros profesionales como a las víctimas durante un desastre.

En Puerto Rico existen 8 hospitales psiquiátricos y cuatro hospitales generales que ofrecen servicios de salud tanto física y salud mental. Existen tres Centros de Tratamiento Residencial para Adultos, ocho Centros de Recuperación y 20 Programas de *Drug Court* (ASSMCA/APS, SARAFS, 2019). La Isla cuenta con 14 centros de *detox*, 89 centros de salud mental, 14 instalaciones de atención parcial, seis (6) clínicas de Tratamiento Integral Asistido de Medicamentos por opiáceos, ocho (8) unidades de estabilización, 17 programas de personas sin hogar y dos centros de rehabilitación psicosocial.

D. Supuestos de Planificación

Puerto Rico tiene el riesgo potencial de la ocurrencia de incidentes de origen natural o generados por el ser humano que podrían ocasionar una emergencia o desastre con consecuencias en los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental. Esto impactaría los servicios y recursos de atención que, a su

PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS

vez, afectarían la salud de los individuos en la isla. Tomando en consideración estos elementos para poder cumplir con la planificación establecida en este documento, el mismo está basado en los supuestos de planificación presentados a continuación.

Supuestos:

- El DSPR asume que cuenta con los recursos necesarios para salvaguardar vida y propiedad ante una emergencia o desastre a fin de continuar ofreciendo los servicios a la ciudadanía como nuestra responsabilidad básica y primordial.
- El DSPR tendrá la capacidad de operar de forma continua por 72 horas sin apoyo externo o del próximo nivel jurisdiccional.
- Las capacidades Locales, Regionales y Estatales pueden ser o no ser suficientes para responder a una emergencia o desastre con consecuencias en los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental.
- Este plan tiene el diseño y funcionalidad para ser utilizado inmediatamente mediante Procedimientos Estándares de Operación (SOPs, por sus siglas en inglés) que se implementarán para operacionalizar el sistema de salud.
- Las operaciones de Respuesta, Recuperación y Mitigación estarán enmarcadas en los principios del ICS, siguiendo las doctrinas del NIMS y el NRF.
- La falta de una estructura de respuesta, acuerdos colaborativos y una coordinación eficiente y efectiva por parte de todos los organismos gubernamentales, basada en el NIMS y el NRF, podría dilatar las ayudas requeridas de parte del Gobierno Estatal al Gobierno Federal.
- Cada uno de los funcionarios del DSPR tiene una responsabilidad y/o función asignada al ponerse en efecto el plan.
- Los funcionarios del DSPR pueden convertirse en víctimas durante una emergencia o desastre, lo que podría generar una situación que afecte la disponibilidad de los recursos humanos necesarios.
- Las consecuencias de un evento catastrófico a gran escala podrían generar víctimas y fatalidades en masa, desalojo de pacientes, un aumento significativo de servicios de salud mental, enfermedades infecciosas y/o exposición a armas de destrucción masiva (WMD, por sus siglas en inglés), entre otras incidencias que provocarán una alteración en los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental. La magnitud del impacto en cualquiera de los elementos antes mencionados requerirá la activación de los recursos federales.
- La capacidad de los hospitales puede verse afectada, limitando así la capacidad para ofrecer los servicios médicos necesarios durante la emergencia.

PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS

- Las facilidades de tratamientos médicos primarios que estén afectadas o inoperables requerirán el apoyo del estado.
- Una emergencia en salud pública es un acontecimiento multijurisdiccional y multidisciplinario que requerirá la participación e integración de organismos a nivel municipal, estatal y federal.
- La ocurrencia natural y/o la propagación de un agente altamente infeccioso podría escalar a una emergencia en salud pública con dimensiones catastróficas.
- Los servicios de salud pública y las actividades rutinarias de la comunidad pueden verse afectados ante las consecuencias de la emergencia y el riesgo que pueda representar su implementación para los trabajadores y los individuos.
- Los ciudadanos seguirán las medidas de protección y prevención recomendadas por las autoridades de salud.
- El COE Estatal podría convertirse en una fuente de información y apoyo al público en incidentes o emergencias en salud pública.
- Los incidentes terroristas pueden implicar el daño o la interrupción de las redes de computadoras, sistemas de telecomunicaciones e incluso el Internet.
- El impacto de una emergencia o desastre a la infraestructura podría provocar la interrupción de las redes esenciales de la comunidad para utilidades, el transporte y/o la comunicación poniendo en peligro la salud y la seguridad de la población.
- Las interrupciones de operaciones de respuesta de emergencia podrían tener como resultado pérdidas económicas substanciales.
- El apoyo de entidades privadas en situaciones de emergencias en Puerto Rico podría requerir Acuerdos de Colaboración y Ayuda Mutua.
- La planificación incluida en este documento no implica la totalidad de las acciones requeridas para un incidente de magnitud catastrófica. Para una eventualidad con consecuencias de este tipo se utilizará como guía el *Joint Operational Catastrophic Incident Plan (JOCIP*, según sus siglas en inglés).

II. Concepto de Operaciones

El Plan Operacional de Manejo de Emergencias del DSPR es el documento guía para las acciones a implementar ante emergencias y desastres en Puerto Rico que impacten los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental. Los esfuerzos de respuesta del DSPR se canalizan a través de las siete (7) Regiones de Salud que comprenden la agencia. La activación parcial o total de las regiones dependerá de la magnitud de la emergencia. Este plan establece los procedimientos a seguir por el personal del DSPR de manera que puedan realizar sus funciones efectivamente, antes, durante y después de una emergencia y/o desastre.

PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS

A. Activación e Implementación del Plan

El Plan Operacional de Manejo de Emergencias del DSPR se activará bajo la instrucción y dirección del Secretario de Salud del DSPR o de un representante autorizado. Este plan es una guía que provee los procedimientos a seguir para que el personal de respuesta de emergencias del DSPR pueda realizar sus funciones efectivamente. El mismo incluye las acciones antes, durante y después de una emergencia o desastre que impacte los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental.

En el caso de no estar disponible el Secretario del DSPR o su representante autorizado se implementará la orden de sucesión que se establece en el Plan de Continuidad de Operaciones (COOP) de la agencia para manejar las acciones correspondientes. A estos fines se utilizará la siguiente sucesión: Sub-Secretaria de Salud; Secretario Auxiliar de Administración y Finanzas; y, Director de la Oficina de Asesores Legales. Además, para garantizar la implementación de las acciones de respuesta en las regiones del DSPR también se hará uso de la orden de sucesión. A nivel regional, en la instancia de no estar disponible el enlace regional la sucesión se implementará con los directores de los programas categóricos.

La implementación de este plan se llevará a cabo siguiendo las doctrinas del NIMS haciendo uso del ICS, que será determinado según la respuesta requerida para el evento, tal como se detalla en la sección IV de este documento. A estos fines, el DSPR establecerá una serie de estructuras que apoyarán las operaciones. Para efectos operacionales, el DSPR establecerá tres niveles de activación. Estos permitirán aumentar las acciones de respuesta durante una emergencia o desastre. Los niveles con sus respectivas acciones de respuesta son los siguientes:

Nivel	Respuesta
Nivel 3	Primaria: La amplitud y la intensidad del evento se pueden manejar con una respuesta única de recursos. No se requiere la activación del ICS. Ejemplo: una respuesta de rutina de Emergencias Médicas Estatal.
Nivel 2	Parcial: El alcance y consecuencias del evento requieren apoyo de otros Programas y Regiones del DSPR. De ser activados de una (1) a tres (3) de las Regiones del DSPR, se considerará una <i>Activación Parcial</i> . Se podrían activar los Acuerdos de Ayuda Mutua y se podría notificar a las agencias estatales y entidades privadas, Coaliciones Regionales de Servicios de Salud, entre otros socios. Se debe activar el ICS/HICS y se debe desarrollar un <i>Incident Action Plan</i> (Periodo Operacional de 12 a 24 horas).
Nivel 1	Completa: El evento requiere apoyo de todos los componentes del DSPR. De ser activadas cuatro (4) o más de las Regiones del DSPR, se considerará una <i>Activación Completa</i> . El estado puede involucrarse e inclusive puede llegar ayuda federal. Los servicios no esenciales del DSPR pueden verse afectados o interrumpidos. Se deben activar todas las posiciones del ICS/HICS y se desarrollará el <i>Incident Action Plan</i> .

PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS

El DSPR al momento de una emergencia apoyará el Plan de Operacional de Emergencias del Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) a través de la Función de Apoyo de Emergencia 8 - Salud Pública y Servicios Médicos. Este apoyo se realiza mediante la representación del Departamento de Salud en el COE Estatal y en las Zonas Operacionales de NMEAD con el objetivo de facilitar las coordinaciones de los recursos de salud necesarios para el bienestar de los ciudadanos.

Las acciones antes mencionadas responden a incidentes que se manejen con recursos locales y estatales, no así para situaciones en las que la magnitud de las consecuencias sea de naturaleza catastrófica. Ante un incidente con consecuencias catastróficas también se implementará la estructura de ICS del DSPR y las operaciones de respuesta serán divididas en Fases Operacionales que detallarán las acciones a implementar. Las mismas, que se contemplan en el JOCIP y que serán apoyadas por el *Region 2 Puerto Rico Immediate Response Plan* del Departamento de Salud Federal (HHS, según sus siglas en inglés), incluyen de manera más detallada lo siguiente:

Fase 1 – Preparación

Es la fase inicial correspondiente a incidentes provocados por amenazas que se puedan anticipar. Esta fase permite un periodo aproximado de hasta 120 horas ó 5 días previos para ejecutar las acciones pertinentes hasta la ocurrencia del evento.

Fase 2 – Respuesta

En la fase de respuesta se atienden todas las acciones necesarias para manejar las consecuencias provocadas por el evento. Dichas acciones se implementan a partir de la ocurrencia del evento en la medida que las condiciones así lo permitan, siempre velando por la salud y seguridad de los respondedores. Esta fase se extiende usualmente hasta los 30 días luego de la ocurrencia el evento. Este periodo estará determinado por la magnitud de las consecuencias experimentadas por el evento.

Fase 3 – Recuperación

Durante esta fase, que inicia frecuentemente 30 días luego de la ocurrencia del evento, se atienden todos los elementos relacionados a llevar las operaciones a un nivel similar o mejor al que se encontraba previo al evento. Dependiendo la magnitud del evento será la duración de esta fase.

III. Organización y Asignación de Responsabilidades

El Plan Operacional del DSPR aplica un formato funcional tradicional que detalla a través de un Plan Básico y Anejos las acciones, estrategias y procedimientos a implementar para la atención a emergencias y desastres. La organización que rige este plan ofrece la planificación, estrategias y recursos requeridos para manejar las emergencias y desastres que impacten los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico.

PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS

El DSPR a través de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, tiene funciones de emergencia en adición a sus deberes regulares. A cada unidad operacional, departamento, división, programa y oficina del DSPR se le han asignado tareas específicas a tenor con las leyes estatales y federales en referencia. A esos efectos, se desarrollarán los procedimientos correspondientes en anejos, apéndices y/o SOPs. De la misma forma y manera, se integran las Coaliciones Regionales de Servicios de Salud, las cuales se les asigna responsabilidades de acuerdo a las necesidades y recursos disponibles.

El Comité Operacional de Emergencias es responsable de ejecutar este plan. El Comité es presidido por el Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico, quien asegura se siga la política establecida para enfrentar o responder a las emergencias y desastres. Este puede delegar parte de sus funciones a su representante en la línea de mando, pero no así las responsabilidades.

Es de suma importancia que el primer nivel de respuesta establezca el ICS, según lo requiere NIMS.

1. Comité Ejecutivo:

El Comité Ejecutivo es presidido por el Secretario del Departamento de Salud. El mismo estará compuesto por la Subsecretaria, Oficina de Comunicaciones del DSPR, Directora de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Directora de Epidemiología, Director de Asesores Legales, Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico y Ayudantes Especiales inmediatos. Este Comité es responsable de asesorar al Secretario de Salud para establecer la política pública y las directrices específicas a ser implementadas durante una emergencia y desastre en Puerto Rico.

2. Comité Operacional:

El Comité Operacional estará liderado por la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública e integrado por las Secretarías Auxiliares, Programas y Oficinas del DSPR; Regiones del DSPR; Centro de Manejo de Emergencias; Coaliciones Regionales de Servicios de Salud y Facilidades de Salud. Este Comité estará a cargo de coordinar todas las operaciones de emergencia dentro de sus áreas de responsabilidad, según establecido en este plan operacional de emergencias y sus anejos.

3. Grupo de Apoyo Externo:

Consiste de aquellas entidades municipales, estatales y/o federales que tendrán representación en el Comité Operacional de Emergencia a tenor con el Plan Estatal de Manejo de Emergencias y el *National Response Framework* y que servirán de apoyo a las operaciones de emergencia.

IV. Dirección, Control y Coordinación

La estructura de planificación y organización del DSPR para respuesta ante todo tipo de evento o incidente, está enmarcada en los principios de NIMS. La estructura organizacional que se presenta en esta sección Organigrama de ICS del DSPR, está sustentada en la aplicación de ICS a la organización de respuesta del Departamento ante el peor escenario.

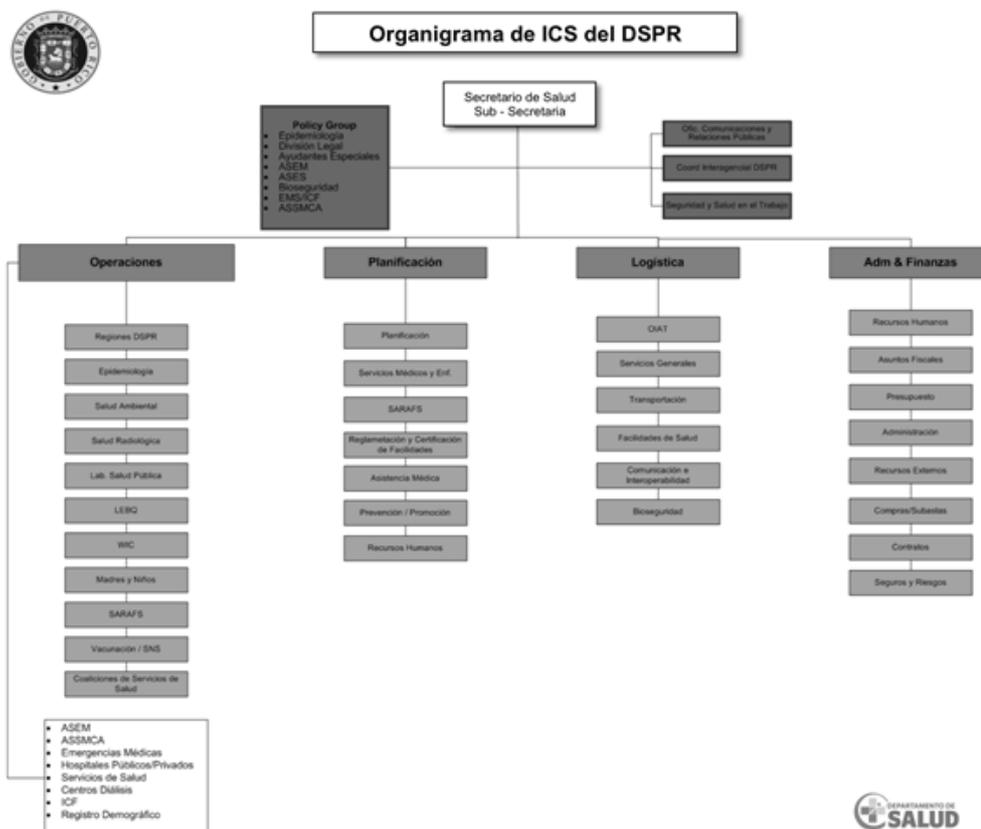
PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS

El DSPR mantendrá un listado que incluya el personal con funciones de respuesta, ante cualquier tipo de emergencias con particular énfasis en emergencias en salud pública. Estos listados se validan mediante llamadas de alertas y activación programadas sin previo aviso. La notificación de activación al personal se implementa ante la inminencia o luego de recibirse una notificación sobre la ocurrencia de una emergencia o desastre.

Normalmente, las activaciones inician con la notificación a un comandante de incidente (IC, según las siglas en inglés) designado. El IC determina la prioridad del evento o incidente y el personal necesario para responder. El personal se contacta a través de los números telefónicos que aparecen en la lista de activación. De ser necesario, la activación de agencias o entidades que forman parte del ESF 8, se notificarían dentro del mismo proceso de activación.

Dependiendo del evento, el informe sobre el estado de situación se puede diseminar durante el proceso de “call down”. Al personal se le informará si están en alerta, si deberán reportarse al Centro de Operaciones de Emergencias (COE) o cualquier otra localidad alterna a una hora específica o inmediatamente. Los horarios para reportarse se determinarán al momento del evento y según las necesidades de la respuesta, siempre que no representen un riesgo a la vida del personal.

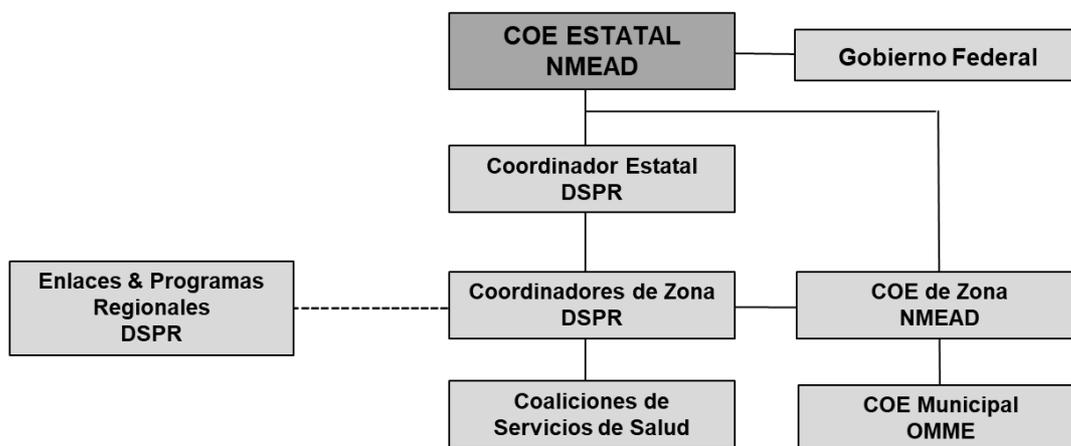
Una vez activado el COE, el IC junto al personal activado realizará un análisis de la situación. Si la situación refleja que la respuesta a las operaciones podría extenderse más de un periodo operacional (12 a 24 horas) deben iniciarse las actividades de apoyo a los procesos de respuesta y para el desarrollo del *Incident Action Plan* (IAP, según sus siglas en inglés) para el incidente.



PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS

La coordinación de manejo de emergencias se desarrolla en colaboración con el Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD), así como otras agencias estatales que intervienen y/u ofrecen apoyo en asuntos de salud pública y servicios médicos. El DSPR cuenta con Coordinadores de Manejo de Emergencias asignados para atender las Zonas de Manejo de Emergencias en las que se divide NMEAD. Este personal facilita la coordinación de solicitud de recursos, según se detalla en el Flujograma de Coordinación de Solicitud de Recursos al DSPR, a continuación.

Flujo de Coordinación del DSPR

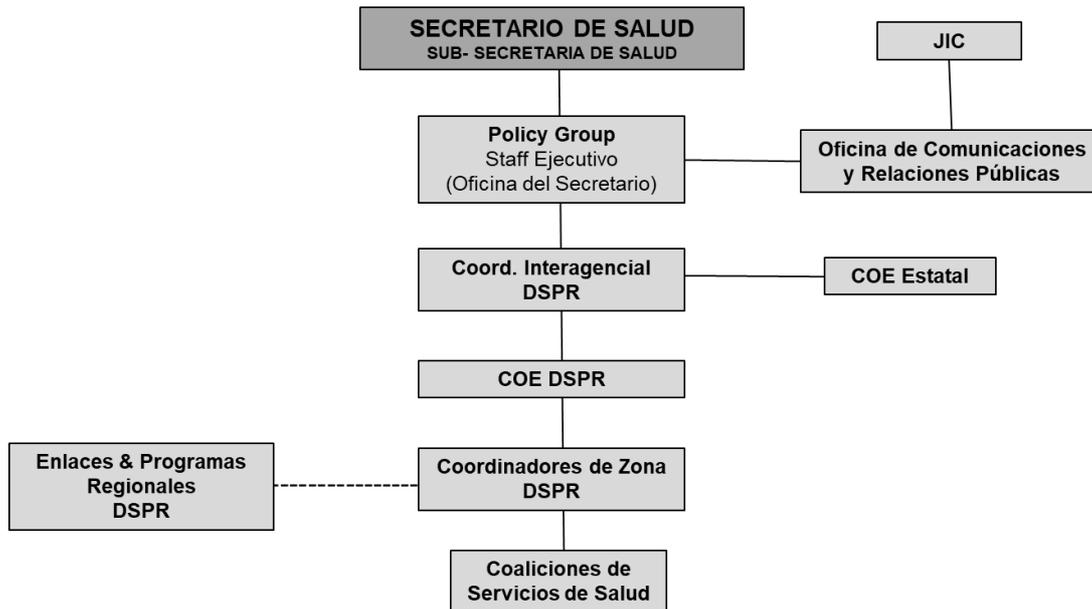


V. Recopilación, Análisis y Diseminación de Información

La recopilación, análisis y diseminación de la información relacionadas al incidente serán dirigidas desde el Centro de Operaciones de Emergencias (COE) del DSPR. Las funciones incluirán recoger, analizar y difundir adecuadamente la información de la situación al personal del DSPR, así como las demás agencias estatales y federales de apoyo del ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos, Coaliciones Regionales de Servicios de Salud, sector privado, NGOs y voluntarios.

La información generada apoyará a los coordinadores del DSPR en las Zonas de NMEAD a tomar decisiones operacionales para el período actual y periodos futuros. Con el fin de obtener y diseminar información actualizada, precisa y pertinente a la situación, la misma se compartirá mediante los Informes de Situación (SitRep) con la frecuencia que determine el IC.

Flujo de Información



VI. Comunicaciones

Las comunicaciones públicas se llevarán a cabo como lo establece la Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos del DSPR. Las mismas serán dirigidas y coordinadas por el Director de la Oficina. Además, la oficina también manejará la información y comunicaciones pertinentes a la comunicación de riesgo a la ciudadanía. Mediante comunicados de prensa y/o el uso de medios y redes sociales se realizará la publicación de medidas de protección y prevención, así como medidas particulares para las poblaciones especiales. Con el fin de promover la salud de los individuos se utilizará como referencia la Guía de Salud Pública en Emergencias y Desastres del Departamento de Salud de Puerto Rico.

VII. Administración, Finanzas y Logística

La Secretaría Auxiliar de Administración del DSPR será la unidad operacional encargada de implementar los procesos correspondientes para monitorear los gastos relacionados a la situación de emergencia o desastre, según las regulaciones del Gobierno de Puerto Rico y/o cualquier estatuto federal que aplique.

A. Administración

Los procedimientos administrativos durante la emergencia, en su mayoría corresponden a los procedimientos en períodos normales. Durante la emergencia se requiere mayor atención en los siguientes: la identificación y control de documentos administrativos, financieros e informes; contratos y servicios; seguros; reclutamiento; reasignación del personal; e informes de dichos procesos. Todos los documentos tienen que ser identificados con el nombre de la emergencia y mantenerlos el tiempo que sea necesario (ej. Informe de personal activado, utilización de equipo, materiales, compras, contratos, etc.).

PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS**B. Finanzas**

La coordinación para atender una situación de emergencia significa un esfuerzo operacional que se traduce en valor monetario. Ese valor monetario es el gasto operacional inherente a cada esfuerzo que se realiza para atender y manejar una emergencia y/o desastre. Debido a que la atención está centrada en manejar la emergencia, no se toma en consideración en el gasto que se incurre o invierte para atender la misma.

Por tal motivo, todos los recursos utilizados y esfuerzos realizados durante la emergencia, será convertido a valor monetario, según lo establecido por la Oficina de Gerencia y Presupuesto y por la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés). La información recopilada para estos efectos, deberá estar de forma ordenada y precisa para que sea más fácil su conversión. La misma deberá ser dividida de la siguiente forma: recurso personal (hojas de asistencia semanal y nóminas), equipo y esfuerzos utilizados (utilización de vehículos oficiales, renta de equipo) y uso de materiales o suministros (record de materiales), entre otros.

C. Logística

La emergencia podría requerir la adquisición de equipos, servicios y otros suplidos; necesarios para apoyar la respuesta a los incidentes. Esto podría incluir la firma de contratos y/o acuerdos de cooperación con instituciones privadas, públicas y/o federales. Así como la coordinación con proveedores para la adquisición de los mismos en cualquier momento.

Estos procesos generan documentación que se debe custodiar y mantener para fines de los reportes sobre la emergencia. Todo informe, documento recibido o conduce debe identificarse y enviarse a la Oficina de Finanzas, Presupuesto y Secretaria Auxiliar de Administración, para el archivo y preparación del informe final y otros informes relacionados.

Estos documentos forman parte del desglose de gastos operacionales incurridos durante la emergencia y para enfrentar o solucionar las situaciones de emergencias. Se debe mantener por separado los gastos operacionales y los daños o estimados de daños ocurridos en el Departamento y sus dependencias.

VIII. Desarrollo y Mantenimiento del Plan

El DSPR a través de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública actualiza anualmente el Plan Operacional de Manejo de Emergencias del DSPR. No obstante, el surgimiento de cambios o situaciones extraordinarias podría requerir su actualización inmediata, según sea requerido. Los anejos que apoyan el plan pueden requerir revisiones periódicas, para actualizar los cambios correspondientes como funcionarios, información de contacto, entre otros elementos.

El desarrollo de este plan se nutre de las Secretarías Auxiliares, Oficinas, Programas, Regiones del DSPR y facilidades de salud. Estas dependencias someterán a la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (OPCRSP) cualquier cambio necesario o relacionado a su área operacional para ser incluidos en el Plan.

PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS

El Plan Operacional de Manejo de Emergencias del DSPR será distribuido al Comité de Emergencias; Secretarías Auxiliares, Oficinas, Programas y Regiones del DSPR; y, Coaliciones Regionales de Servicios de Salud para ser compartido con las facilidades de salud, una vez aprobado por el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastre (NMEAD). El contenido del mismo debe ser entendido, discutido y conocido por todo el personal del DSPR, especialmente por el personal que integra el Comité Operacional de Emergencias quienes tienen la responsabilidad de apoyar y/o ejecutar el mismo. El Coordinador Interagencial o su representante autorizado, facilitará la capacitación al personal sobre las funciones y responsabilidades establecidas en el plan, para una ejecución adecuada y coordinada. Este plan se evaluará mediante la implementación de un plan de adiestramientos y ejercicios.

A. Adiestramientos y Ejercicios

Las actividades sobre adiestramientos y ejercicios relacionadas a este Plan, serán desarrolladas utilizando las guías de *Homeland Security Exercise and Evaluation Program (HSEEP)* y deberán incluirse en el Plan de Adiestramientos y Ejercicios del DSPR. Las recomendaciones identificadas en los *After Action Report and/or Improvement Plan (AAR/IP)* de los ejercicios, deben ser consideradas en las revisiones subsiguientes de este Plan.

Los tipos de ejercicios se definen a continuación:

- *Drill* - se utilizan normalmente en la evaluación de una sola función dentro de un programa específico. Los *drill* son efectivos para practicar y mantener destrezas. Además, son un método efectivo para practicar nuevos procesos.
- *Table Top* - se utilizan principalmente en la discusión sobre definiciones de roles y responsabilidades o de aquellas acciones que se deben tomar en situaciones específicas. Los *table top* se realizan en ambientes de bajo estrés.
- *Functional Exercise* - proveen un escenario realista sobre situaciones bajo las cuales se deben tomar acciones específicas y decisiones rápidas. No requiere movilización de equipos pero a sus participantes se les requiere tomar acción más allá de discutir la misma. Estos ejercicios se conducen en ambientes con límite de tiempo.
- *Full Scale* - se realizan en escenarios lo más cercano posible a la realidad. Requieren la movilización de personal, equipo y el tomar algún tipo de acción. El *Full Scale* requiere un periodo largo de planificación y se utilizan para evaluar capacidades operacionales.

IX. Autoridades y Referencias**A. Autoridades****Federal:**

- Public Law 102-201, "Defense Against Weapons of Mass Destruction Act"
- Terrorism Annex to the Federal Response Plan

PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS

- Homeland Security Act of 2002 Pub L 107-296, 116 Stat. 2135 / 2002
- Robert T. Stanford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, Public Law 93-288, as amended.
- Federal Radiological Emergency Response Plan
- Presidential Decision Directive 39, US Policy on Terrorism
- Presidential Decision Directive 62, Combating Terrorism
- Presidential Decision Directive 63, Critical Infrastructure Protection
- Ley HIPPA – Federal Law of the Health Insurance Portability and Accountability
- HSPD-5 – Homeland Security Presidential Directive 5
- HSPD-8 – Homeland Security Presidential Directive 8
- DMA-2000
- Comprehensive Preparedness Guide (CPG-101) Version 2.0

Estatat:

- Ley 20, 10 de abril de 2017
- Ley 81, 14 de agosto de 1912, según enmendada
- Orden Ejecutiva 2005-77 del 13 de diciembre de 2005

B. Referencias

1. Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico. Centros de Salud Primaria en Puerto Rico. 2018. Recuperado de: <http://saludprimariapr.org/web/mapa-330/>
2. Center for Public Health and Disasters, Hazard Risk Assessment Instrument, 2006, University of California: Los Angeles.
3. Departamento de Seguridad Nacional. Agencia Federal para el Manejo de Emergencias. (Junio 2016). *Estructura de Respuesta Nacional (NRF)*, Tercera Edición.
4. Departamento de Seguridad Nacional. Agencia Federal para el Manejo de Emergencias. (Octubre 2017) *Sistema de Manejo de Incidente Nacional (NIMS)*, Tercera Edición.
5. Departamento de Seguridad Nacional. Agencia Federal para el Manejo de Emergencias. (Noviembre 2010). *Comprehensive Preparedness Guide (CPG) 101 versión 2.0*.
6. Eisenman, D. P., Cordasco, K. M., Asch, S., Golden, J. F., & Glik, D. (2007). Disaster planning and risk communication with vulnerable communities: Lessons from hurricane Katrina. *American Journal of Public Health*, 97, S109-S115.
7. Hirsch, G.B., *Modeling the Consequences of Major Incidents for Health Care Systems*, 2004: Wayland, Massachusetts.

PLAN OPERACIONAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS

8. Landesman, L., Public Health Management of Disasters. Third ed 2012, Washington D.C.: American Public Health Association. 534.
9. Organización Panamericana de la Salud/OMS. 2010. Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres. Guía para Equipos de Respuesta.
10. PAHO - Pan American Health Organization Regional Office of the World Health Organization. Safe Hospitals: A Collective Responsibility A Global Measure of Disaster Reduction, 2008. p. 32.
11. Rodríguez H., Cuando la tierra tiembla, in "¿Por qué los desastres no son naturales?": Un análisis sobre los aspectos sociales de los desastres. 2002, University of Puerto Rico, Mayaguez Campus: Mayaguez. p. 7.
12. Secretaría Auxiliar para Reglamentos y Acreditación de Facilidades de Salud. Departamento de Salud, Registro de Hospitales y otras Facilidades de Salud, 2011: San Juan.
13. U.S Census Bureau. 2010 Census: Puerto Rico Profile. 2010; Available from: http://www.census.gov/geo/www/guidestloc/pdf/72_PuertoRico.pdf.
14. U.S Census Bureau. DP-1 for United States and Puerto Rico for US Census 2010: Demographic Profile Data. 2010 [cited 2012 February 20, 2012]; Available from: <http://www.census.gov/#>.
15. WHO-World Health Organization, Mass Casualty Management Systems: Strategies and guidelines for building health sector capacity, Health Action in crises Injuries and Violence Prevention, 2007, WHO publications: Geneva, Switzerland. p. 38.
16. WHO-World Health Organization, Communicable disease control in emergencies. A field manual 2005.
17. WHO-World Health Organization, Everybody's Business. Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes. WHO's Framework for Action in WHO Library Cataloguing-in-Publication Data 2007: Geneva.
18. WHO-World Health Organization, Systems thinking for health systems strengthening, Don de Savigny and Taghreed Adam, Editor 2009. p. 112.